



Universidade Federal Fluminense

ESCOLA DE ENFERMAGEM  
AURORA DE AFONSO COSTA



Notas Prévias



## Passagem de plantão em unidades de terapia intensiva pediátrica: estudo descritivo

Ingrid Mayara Almeida Valera<sup>1</sup>, Gislene Aparecida Xavier dos Reis<sup>1</sup>, João Lucas Campos de Oliveira<sup>2</sup>, Verusca Soares de Souza<sup>3</sup>, Liliansa Yukie Hayakawa<sup>1</sup>, Laura Misue Matsuda<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade Estadual de Maringá

<sup>2</sup> Universidade Estadual do Oeste do Paraná

<sup>3</sup> Universidade Estadual do Paraná

### RESUMO

**Objetivo:** analisar como ocorre a passagem de plantão (PP) da equipe de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica (UTI-PED). **Método:** Estudo descritivo e quantitativo em quatro hospitais universitários paranaenses. A coleta de dados acontece por meio de observação não participante das PP no período de maio a dezembro de 2015, durante sete dias. O instrumento de coleta caracteriza-se como um *check list* que contempla dois eixos: identificação da PP e questões relacionadas à PP. Os dados são analisados por meio de estatística descritiva e discutidos com base na literatura alusiva aos temas comunicação na PP e segurança do paciente. Constatou-se que apenas na UTI-PED III os profissionais se mostraram envolvidos e atentos em 100% das PP. Os resultados parciais indicam para a necessidade de melhorias na PP, pois acredita-se que “ruidos” ou não conformidades podem, eventualmente, traduzir-se em falhas nas informações transmitidas e/ou recebidas e interferir na segurança do paciente.

**Descritores:** Segurança do Paciente; Comunicação; Unidades de Terapia Intensiva; Enfermagem.

## INTRODUÇÃO

Nos serviços de saúde, um fator que pode comprometer a segurança do paciente diz respeito à complexidade que permeia a comunicação. Esta caracteriza-se pela circulação constante de informações e alta demanda de pacientes e profissionais de variadas áreas de atuação, que podem interferir nos processos comunicativos e, com isso, favorecer a ocorrência de eventos adversos<sup>(1)</sup>.

No contexto hospitalar, sobretudo em unidades críticas, os pacientes são submetidos a vários procedimentos diagnóstico-terapêuticos complexos realizados por diferentes profissionais. Tudo isso torna a ação comunicativa fundamental para a qualidade do tratamento<sup>(1,2)</sup>.

Ainda no bojo da comunicação, outro fator que pode influenciar na ocorrência de eventos adversos é a forma como as trocas de informações entre profissionais de enfermagem, denominadas passagem de plantão ou *rounds*, ocorrem durante o fim e início dos turnos de trabalho nas instituições de saúde. Nesses locais onde o cuidado acontece durante as 24 horas do dia, a comunicação efetiva, por meio da passagem de plantão, é essencial para a continuidade e a segurança do cuidado<sup>(1,2)</sup>.

Em que pese a importância da comunicação nos processos de atendimento à saúde no contexto da enfermagem, tem-se observado aumento no número de pesquisas relacionadas a esse tema nos Bancos de dados Medline e LILACS na última década. Apesar disso, estudos com foco na temática passagem de plantão e segurança do paciente pediátrico, sobretudo em UTI, não são frequentes.

## OBJETIVO

Analisar como ocorre a passagem de plantão da equipe de enfermagem em UTI-PED de quatro hospitais universitários paranaenses.

## MÉTODO

Estudo descritivo, quantitativo, em processo de realização por meio de observação não participante e sistemática das passagens de plantão da equipe de enfermagem, em UTI-PED de quatro hospitais públicos universitários paranaenses no período de maio a dezembro de 2015.

O estudo se encontra em processo de coleta de dados por meio da observação e análise descritiva de todas as passagens de plantão realizadas durante sete dias ininterruptos. Portanto, trata-se de um censo das trocas de plantão no recorte temporal estabelecido.

O instrumento de coleta de dados se pautou no Formulário de observação: Passagem de Plantão da Equipe de Enfermagem em Unidade de Cuidado Intensivo Neonatal<sup>(3)</sup>, adaptado para fins deste estudo.

O referido instrumento caracteriza-se como um *check list* contendo as opções “sim”, “não” e “não se aplica” para assinalar; contempla dados referentes a dois eixos: identificação da passagem de plantão (unidade; turno de trabalho; categoria profissional envolvida – enfermeiro, técnico e/ou auxiliar de enfermagem) e questões relacionadas à passagem de plantão propriamente dita (local de realização; tempo despendido; participação efetiva dos profissionais e de acompanhantes; informações repassadas; método utilizado; interrupções; uso de linguagem clara).

Foram incluídas na coleta de dados todas as passagens de plantão realizadas pelos profissionais de enfermagem no período estabelecido. Excluíram-se as realizadas por profissionais fora da UTI-PED.

Os resultados estão sendo sumarizados em planilhas eletrônicas do *Microsoft Office Excel 2010*® e analisados por meio de estatística descritiva, com frequências relativas e absolu-

tas que serão discutidas com base na literatura alusiva aos temas “comunicação na passagem de plantão” e “segurança do paciente”.

Esta pesquisa obedeceu aos princípios éticos previstos e foi aprovada pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos/Universidade Estadual de Maringá, sob parecer nº 866.802, de 2014.

## RESULTADOS PRELIMINARES

Obtiveram-se dados de 54 passagens de plantão, assim distribuídas: 18 na UTI-PED I, 19 na UTI-PED II e 17 na UTI-PED III.

Em relação às atitudes dos profissionais durante as passagens, identificou-se que na UTI-PED I, 5,5% dos profissionais não destinavam total atenção às informações, pois realizavam cuidados aos pacientes durante a PP. Na UTI-PED II, observou-se atraso de funcionários em 94,7% das passagens. Ademais, 31,5% também realizavam cuidados a pacientes durante a PP; 15,7% das passagens eram interrompidas por conversas paralelas. Apenas na UTI-PED III os profissionais se mostraram envolvidos e atentos em 100% das passagens de plantão.

Os resultados parciais indicam para a necessidade de promover melhorias na passagem de plantão, pois acredita-se que os “ruídos” ou não conformidades podem traduzir-se em falhas nas informações transmitidas e/ou recebidas, interferindo, eventualmente, na segurança do paciente. Espera-se que os resultados deste estudo produzam conhecimento a ser aplicado em processos que favoreçam a prática segura em saúde/enfermagem, notadamente, no que se refere à comunicação durante a passagem de plantão em unidades críticas.

## REFERÊNCIAS

1. Bueno BRM, Moraes SS, Suzuki K, Gonçalves FAF, Barreto RASS, Gebrim CFL. Characterization of handover from the surgical center to the intensive care unit. *Cogitare Enferm.* 2015; 20(3): 512-18.
2. Keenan G, Yakel E, Lopez KD, Tschannen D, Ford Y. Challenges to nurses' efforts of retrieving, documenting, and communicating patient care information. *J Am Med Inform Assoc.* 2013; 20(2): 245-51.
3. Gonçalves MI. Comunicação na passagem de plantão da equipe de enfermagem em Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais e fatores relacionados à segurança do paciente [dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2012.

---

Todos os autores participaram das fases dessa publicação em uma ou mais etapas a seguir, de acordo com as recomendações do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE, 2013): (a) participação substancial na concepção ou confecção do manuscrito ou da coleta, análise ou interpretação dos dados; (b) elaboração do trabalho ou realização de revisão crítica do conteúdo intelectual; (c) aprovação da versão submetida. Todos os autores declaram para os devidos fins que são de suas responsabilidades o conteúdo relacionado a todos os aspectos do manuscrito submetido ao OBJN. Garantem que as questões relacionadas com a exatidão ou integridade de qualquer parte do artigo foram devidamente investigadas e resolvidas. Eximindo, portanto o OBJN de qualquer participação solidária em eventuais imbróglis sobre a matéria em apreço. Todos os autores declaram que não possuem conflito de interesses, seja de ordem financeira ou de relacionamento, que influencie a redação e/ou interpretação dos achados. Essa declaração foi assinada digitalmente por todos os autores conforme recomendação do ICMJE, cujo modelo está disponível em [http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE\\_final\\_13-06-2013.pdf](http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE_final_13-06-2013.pdf)

---

Recebido: 05/08/2015  
Revisado: 13/12/2015  
Aprovado: 14/12/2015